



Finnish-American Village

Scholarship Application Form/ Stipendi Hakemus

Name of Applicant/Hakijan nimi _____

Date of Birth/Syntymäaika _____

Address/Osoite _____

Phone #/Puhelinnumero _____

Month/Day/Year

Male

Female

Sex

Short Evaluation Survey/Lyhyt arviointi:

	Yes/Kyllä	No/Ei
Taking medications/Ottaa lääkkeitä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Requiring help with daily tasks/ tarvitsee apua päivittäisissä toimissa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Requiring special diet/ tarvitsee erikoisruokaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mobility restrictions/ Liikuntarajoitteita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

If form filled out by other than applicant/jos lomakkeen täyttänyt muu kuin hakija:

Name/Nimi _____

Relationship to Applicant/
Yhteyssuhde hakijaan _____

Address/Osoite _____

Phone #/Puhelinnumero _____

E-mail address/Sähköpostiosoite _____